

**UPAYA PENURUNAN NYERI AKUT PADA PASIEN CONGESTIVE
HEART FAILURE**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

GUSTIA ANGGRIANA

J200140046

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENURUNAN NYERI AKUT PADA PASIEN
CONGESTIVE HEART FAILURE**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh :

GUSTIA ANGGRIANA

J200140046

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Ns. Arief Wahyudi Jadmiko, S.Kep., M.Kep.

NIK.110.1618.

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PENURUNAN NYERI AKUT PADA PASIEN
CONGESTIVE HEART FAILURE**

OLEH :

GUSTIA ANGGRIANA

J 200 140 046

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

1. **Ns. Arief Wahyudi Jadmiko, S.Kep., M.Kep.**
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Enita Dewi, S.Kep.,Ns.MN**
(Anggota I Dewan Penguji)


(.....)

(.....)



Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes

NIP : 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang tidak pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 8 April 2017

Penulis,



GUSTIA ANGGRIANA

.J200140046

UPAYA PENURUNAN NYERI AKUT PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE

Abstrak

Latar Belakang: Angka kejadian gagal jantung di Indonesia mengalami peningkatan cukup tinggi dari tahun ke tahun. Selain itu, penyakit gagal jantung menyebabkan munculnya gejala seperti nyeri dada. Nyeri dada muncul karena suplai oksigen ke *miokardium* menurun, ini akan berdampak pada kematian sel jantung. Jika nyeri ini dibiarkan begitu saja, tingkat keparahan nyeri menjadi meningkat. Pada akhirnya akan menimbulkan syok *neurologik* pada orang tersebut.

Tujuan: Menggambarkan upaya penurunan nyeri akut pada pasien gagal jantung.

Metode: Metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus di rumah sakit tanggal 11-13 Februari 2017. Pengumpulan data dengan cara observasi, pemeriksaan fisik, rekam medik, wawancara, studi dokumentasi dari jurnal maupun buku dan didukung jurnal-jurnal.

Hasil: Pasien menunjukkan penurunan nyeri dada setelah dilakukan tindakan. Ada pengaruh tindakan relaksasi napas dalam, kompres hangat dan relaksasi progresif untuk menurunkan nyeri dada.

Kesimpulan: Tindakan relaksasi napas dalam, kompres hangat dan relaksasi progresif efektif menurunkan nyeri dada.

Saran: Tindakan relaksasi napas dalam, kompres hangat dan relaksasi progresif dapat sebagai masukan dalam tindakan keperawatan mandiri untuk menangani nyeri.

Kata Kunci: Nyeri, gagal jantung, relaksasi napas dalam, kompres hangat, relaksasi progresif.

Abstract

Background: The incidence of heart failure in Indonesia has increased from year to year.. Furthermore, heart failure cause the appearance of symptoms such as chest pain. Chest pain appear because the supply of oxygen to the myocardium decreases, and will impact the death of heart cells. If pain is left alone, the severity of the pain to be increased. Finally, will lead to neurological shock to the this person..

Objective: Describing the efforts to reduce acute pain in patients with heart failure.

Methods: The method used a descriptive method with case study approach, in Hospital on February 11 to 13, 2017. The data was collected through observation, physical examination, medical records, interviews, documentary studies of journals and books and journals supported.

Results: Patients showed a decrease of chest pain after the action. There is an effect of relaxation action deep breath, warm compresses and progressive relaxation to reduce chest pain.

Conclusion: The act of relaxation breaths, warm compresses and progressive relaxation effectively lower chest pain.

Suggestion: Actions relaxation deep breath, warm compresses and progressive relaxation can be as inputs in independent nursing action to deal with the pain.

Keywords: pain, heart failure, relaxing breaths, warm compresses, progressive relaxation.

1. PENDAHULUAN

Gagal jantung kongestif merupakan keadaan ketika jantung tidak mampu lagi memompakan darah secukupnya dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh. Penyebabnya adalah keadaan yang meningkatkan beban awal, beban akhir atau yang menurunkan kontraktilitas *miokardium* (Aspiani, 2015).

Data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan bahwa pada 2008 terdapat 17.5 juta atau sekitar 48% dari total kematian disebabkan oleh gagal jantung kongestif. Lebih dari 23 juta orang meninggal setiap tahun dengan gangguan *kardiovaskuler*. Kejadian gagal jantung di Amerika Serikat mempunyai insidensi yang besar dan tetap stabil selama beberapa dekade terakhir, yaitu >650.000 kasus baru di diagnosis setiap tahunnya (Yancy dkk, 2013).

Gagal jantung di Indonesia menjadi masalah yang menyebabkan banyaknya angka kesakitan maupun kematian. Menurut data Riset Kesehatan Dasar Nasional (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit gagal jantung meningkat seiring bertambahnya umur. Berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang. Penderita tertinggi pada umur 65-74 tahun 0,5%. Pada umur ≥ 75 tahun mengalami penurunan yaitu 0,4%. Bagi yang terdiagnosis dokter atau mempunyai gejala tertinggi terjadi pada umur ≥ 75 tahun yaitu sebesar 1,1%. Jumlah yang berhasil terdiagnosis oleh dokter, prevalensinya lebih tinggi pada perempuan sebesar 0,2% dibandingkan dengan laki-laki yaitu 0,1%. Provinsi yang masuk prevalensi tertinggi ditempati oleh Jawa Timur, diagnosis dokter prevalensi penyakit gagal jantung sebesar

0,19% atau diperkirakan sekitar 54.826 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 86.568 orang. Provinsi Jawa Tengah menduduki urutan ke-3 dengan diagnosis dokter prevalensi penyakit gagal jantung sebesar 0,18% atau diperkirakan sekitar 43.361 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 72.268 orang (RISKESDAS, 2013).

Adapun masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita gagal jantung kongestif diantaranya nyeri dada, aktual/resiko tinggi penurunan curah jantung, aktual/resiko gangguan pertukaran gas, aktual/resiko tinggi ketidakefektifan pola nafas, aktual/resiko tinggi gangguan perfusi perifer, aktual/resiko tinggi penurunan tingkat kesadaran, aktual/resiko tinggi kelebihan volume cairan, intoleransi aktivitas, aktual/resiko tinggi perubahan nutrisi, gangguan pemenuhan istirahat dan tidur, aktual/resiko tinggi cedera, cemas, aktual/resiko tinggi konstipasi, ketidakefektifan coping individu, resiko ketidakpatuhan terhadap aturan terapeutik (Mutaqqin, 2009).

Gejala utama pasien gagal jantung yaitu nyeri dada. Nyeri dada timbul secara mendadak. Penyebabnya yaitu suplai oksigen ke *miokardium* mengalami penurunan yang berakibat pada kematian sel jantung. Gejala klinis nyeri dada pada kasus gagal jantung, muncul secara tiba-tiba dan secara terus menerus serta tidak mereda. Apabila nyeri ini dibiarkan tingkat keparahan nyeri akan menjadi meningkat sehingga nyeri tidak tertahankan lagi. Nyeri ini disebabkan karena menurunnya curah jantung sehingga suplai oksigen ke *miokardium* menurun menyebabkan perubahan metabolisme miokardium (Mutaqqin, 2009).

Nyeri akut mengidentifikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Nyeri ini umumnya kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. Untuk tujuan definisi, nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan (Brunner & Suddarth, 2016). Dalam mengatasi nyeri ada pendekatan nonfarmakologis dan farmakologis.

Mengingat pentingnya memberikan rasa nyaman atas nyeri, maka penulis akan merumuskan masalah: Apakah upaya penurunan nyeri akut pada pasien gagal jantung kongestif (*Congestive Heart Failure*)? Tujuan penulisan ini adalah

untuk menggambarkan upaya penurunan nyeri akut pada pasien gagal jantung kongestif (*Congestive Heart Failure*). Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk mengangkat judul Karya Tulis Ilmiah “Upaya Penurunan Nyeri Akut pada Pasien *Congestive Heart Failure*.”

2. METODE

Karya tulis ilmiah ini, penulis susun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*Case Study*) yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan data (Syaodih, 2006). Penyusunan karya tulis ilmiah ini mengambil kasus di rumah sakit pada tanggal 11-13 Februari 2017. Pengumpulan data dalam karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan beberapa cara diantaranya sebagai berikut: Rekam medik, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dari jurnal maupun buku dan didukung jurnal-jurnal yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan penulis.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Pengkajian menurut fungsional Gordon meliputi pengkajian pola persepsi dan manajemen kesehatan: pasien mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit, anggota keluarga yang lain segera membawa ke puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat. Pola nutrisi: sebelum sakit pasien makan tiga kali sehari habis satu porsi dengan nasi dan lauk. Pasien juga mengatakan minum secara rutin yaitu air putih sebanyak 7-8 gelas setiap harinya. Selama sakit pasien mengatakan makan tetap tiga kali sehari dengan porsi rumah sakit, tetapi pasien hanya makan sedikit karena merasa mual. Pasien mengatakan juga minum 5-6 gelas.

Pola aktivitas dan latihan: Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan pada aktivitasnya sehari-hari seperti makan, mandi dan bertani. Selama sakit: Pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas sendiri dan harus dibantu oleh keluarganya. Pentingnya dilakukan pengkajian pola aktivitas yaitu mengetahui seberapa aktivitas yang bisa dilakukan seseorang ketika sakit. Beberapa hal yang menyebabkan kurangnya aktivitas seseorang yang diakibatkan

gagal jantung diantaranya nyeri dada, dispnea pada saat istirahat atau saat beraktivitas. Tidak hanya itu, adanya kelelahan, insomnia, letargi, kurang istirahat juga berpengaruh dalam aktivitasnya (Asikin, Nuralamsyah, Susaldi, 2016).

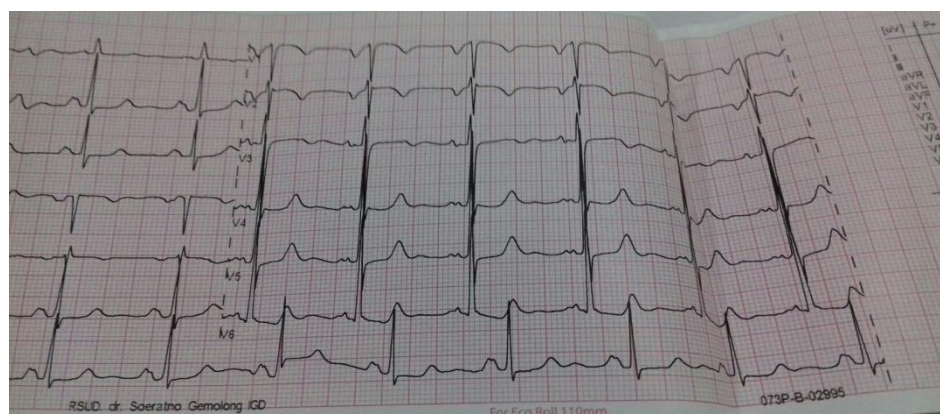
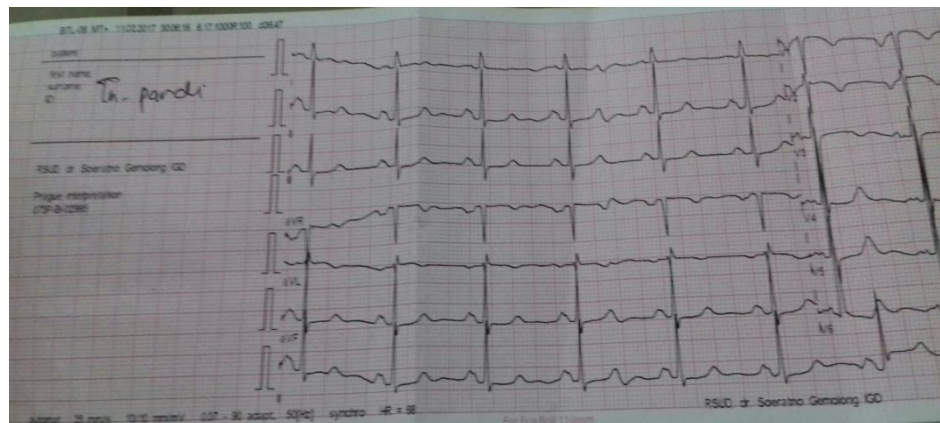
Pola istirahat dan tidur: sebelum sakit pasien tidur 7-8 jam perhari dan mempunyai kebiasaan tidur siang sekitar satu jam. Perlunya dilakukan pengkajian pola tidur karena untuk mengetahui adanya kelelahan, isomnia, letargi, kurang istirahat, sakit dada saat tidur, dispnea pada saat istirahat atau saat beraktivitas (Aspiani, 2015). Faktor yang mempengaruhi istirahat dan tidur pasien antara lain penyakit, lingkungan, motivasi, kelelahan, kecemasan, alkohol, dan obat-obatan (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Pemeriksaan umum didapatkan: Kesadaran composmentis, tekanan darah: 122/57 mmHg, nadi: 68 kali per menit, respirasi rate: 28 kali per menit, suhu: 36,90C. Pemeriksaan sistematis didapatkan: Pemeriksaan kulit: Warna kulit sawo matang, turgor kulit <2 detik. Pemeriksaan rambut: Warna hitam sudah terdapat uban, rambut tampak bersih dan tidak ada ketombe. Pemeriksaan kepala: bentuk mesocephal, kepala bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan. Mata: Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, tidak ada gangguan penglihatan, mata simetris. Telinga: Simetris, tidak ada nyeri tekan, bersih, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran. Hidung: Tidak ada polip, tidak ada lendir, tidak ada gangguan penciuman. Mulut: Tidak ada sariawan, mulut bersih, tidak ada gigi palsu. Pemeriksaan leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan toraks dan paru: Inspeksi: pengembangan dada kanan dan dada kiri sama, palpasi: Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus kanan dan kiri sama, perkusi: Bunyi sonor pada dada kanan dan kiri sama, auskultasi: tidak ada bunyi wheezing. Abdomen: Inspeksi: Perut bersih, tidak ada luka. Auskultasi: Bising usus 15 kali per menit, perkusi: Terdengar bunyi timpani, palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar. Jantung: Inspeksi: Ictus cordis tak tampak, palpasi: Ictus cordis tak teraba, perkusi: Batas jantung kesan melebar yaitu batas jantung kiri di linea midclavicularis kiri Intercosta 6, batas jantung kanan di linea parasternal kanan intercosta 4. Auskultasi: Bunyi jantung I normal, bunyi jantung II lebih jelas, reguler. Pemeriksaan ekstremitas atas: Tangan kanan

terpasang infus Ringer Laktat 20 tetes per menit sejak tanggal 11 Februari 2017, tangan kiri dapat bergerak bebas. Ekstremitas bawah: Kaki kanan dan kiri dapat digerakkan secara normal. Pemeriksaan genetalia: Pasien mengatakan tidak ada keluhan pada genetalia dan terpasang kateter.

Bukti yang menunjukkan adanya peningkatan tekanan vena paru adalah adanya diversifikasi aliran darah ke daerah atas dan adanya peningkatan ukuran pembuluh darah (Muttaqin, 2009). Pemeriksaan penunjang untuk mendukung pada saat praktek yang sesuai di teori diantaranya yaitu pemeriksaan laboratorium, elektrokardiogram(EKG), dan radiologi. Penulis tidak menemukan pemeriksaan penunjang yang lain seperti ekokardiografi dan kateterisasi jantung. Padahal kedua pemeriksaan tersebut juga terdapat dalam teori (Aspiani, 2015).

Hasil pemeriksaan EKG:



	[uV]	P+	P-	Q	R	S	R	S	T+	T-	ST	ST+	ST-	measurement
I	78	-	-	-	478	-	-	-	87	-	0.05	-	-	PR: 165 ms
II	193	-90	-	-	1457	-	-	-	275	-	0.03	-	-	PP: 178 ms
III	154	-90	-	-	1040	-201	-	-	199	-	-0.02	-	-	QRS: 96 ms
aVR	44	-112	-936	-	-	-	-	-	-	-190	-0.04	-4	-	QT/QTc: 425/455 ms
aVL	52	-51	-	-	234	-280	234	-	-	-62	0.03	-4	-	P/QT/PR: 130/155 ms
aVF	172	-86	-	-	1246	-283	-	-	234	-	0	0	-	P/QT/ST: 77/40/55
V1	82	-237	-	-	80	-1011	-	-	-	-204	0.07	-4	-	
V2	30	-201	-	-	359	-743	143	-	-	-208	0.07	-4	-	
V3	115	-72	-	-	865	-2020	-	-	147	-	-	0.06	-8	
V4	88	-26	-	-	1972	-295	-	-	408	-15	-	-0.01	-24	
V5	81	-44	-	-	2731	-582	-	-	510	-	-	0.01	-9	
V6	131	-20	-125	2380	-	-	-	-	353	-99	-0.06	-36	-	

interpretation (unconfirmed report)
 Sinus rhythm
 Left atrial hypertrophy
 Left ventricular hypertrophy-amplitude only
 Abnormal ECG

Hasil :

P/QRS/T : 77° /40° /55°

Sinus rhythm

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2017, diperoleh data fokus yang pertama, yaitu data subyektif: Pasien mengatakan nyeri dada. Data obyektif: Pengkajian nyeri P: Nyeri dada disebabkan penurunan oksigen ke *miokardium*, Q: Nyeri seperti tertekan beban berat, R: Dada bagian kiri, S: Skala nyeri sedang 6, T: Nyeri terus menerus. Pasien tampak gelisah, ekspresi wajah meringis kesakitan, pasien dan keluarga belum mengetahui bagaimana cara mengontrol nyeri secara mandiri. Diagnosa keperawatan didapatkan dari pernyataan klinis tentang respon individu, keluarga, dan masyarakat terhadap masalah kesehatan (Tarwoto & Wartonah, 2015). Berdasarkan hasil analisa diatas, diagnosa yang ditegakkan penulis mengambil diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen injury biologi (kurangnya suplai oksigen).

Intervensi keperawatan harus memperhatikan beberapa kriteria yang terkait dengan rumusan intervensi keperawatan.. Tujuan intervensi dari diagnosa keperawatan disamping sebagai berikut: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, nyeri teratasi dengan kriteria hasil nyeri berkurang, skala nyeri menurun 1-3 atau 0, pasien dan keluarga dapat membantu mengatasi nyeri secara mandiri, ekspresi wajah pasien tidak meringis (tidak menunjukkan kesakitan). Intervensi NIC yang dilakukan yaitu kaji tanda-tanda vital pasien, observasi keluhan nyeri pasien termasuk lokasi dan lamanya, bantu pasien untuk

memposisikan semi fowler, bantu lakukan relaksasi untuk membantu menurunkan persepsi respon nyeri dalam hal ini relaksasi nafas dalam, kompres air hangat dan relaksasi progresif, selanjutnya kolaborasi dalam pemberian terapi analgetik ketorolac 30mg/8jam dan O₂ sesuai program 3 liter untuk membantu proses penyembuhan.

Implementasi dilakukan dari tanggal 11 Februari 2017 sesuai dengan intervensi yaitu mengkaji tanda-tanda vital pasien pada jam 15.20 wib tekanan darah: 122/57 mmHg, nadi: 68 kali per menit, *respirasi rate*: 28 kali per menit, suhu: 36,9⁰C. Kemudian mengkaji nyeri pasien yang dilakukan pukul 15.25 wib. Data subyektif: pasien mengatakan nyeri, data obyektif pengkajian nyeri P: Nyeri dada disebabkan penurunan oksigen ke *miokardium*, Q: Nyeri seperti tertekan beban berat, R: Dada bagian kiri, S: Skala nyeri sedang 6, T: Nyeri terus menerus. Kedua, memberikan posisi semi fowler untuk memaksimalkan suplai oksigen yang dilakukan pada pukul 15.30 wib data subyektif: pasien mengatakan bernafas lebih lega, data obyektif: pasien terlihat lebih rileks saat dilakukan tindakan. Pada pukul 15.40 mengajarkan relaksasi napas dalam, data subyektif: pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan, data obyektif: pasien terlihat mampu melakukan teknik nafas dalam. Pada pukul 17.00 mengajarkan pada pasien dan keluarga untuk kompres hangat di bagian dada untuk mengurangi nyeri, data subyektif: pasien dan keluarga mengatakan bersedia dilakukan tindakan kompres hangat, data obyektif: pasien dan keluarga pasien tampak mengerti tentang tujuan kompres hangat pada bagian dada. Pada pukul 17.30 wib mengajarkan teknik relaksasi progresif kepada pasien, data subyektif: pasien mengatakan belum paham tentang relaksasi progresif, data obyektif: pasien terlihat masih bingung dalam melakukannya. Pada pukul 20.00 wib memberikan terapi medik yaitu injeksi Furosemid 20 mg/24 jam, injeksi omeprazole 40mg/24 jam, injeksi ketorolax 30mg/8 jam, injeksi ceftriaxone 2x125 mg/ 24 jam. Obat oral yang diberikan sucralfat syrup 3x2 sendok takar, dan digoxin 1x1tab.

Evaluasi pada tanggal 11 Februari 2017 berdasarkan SOAP yaitu Subyektif: Pasien mengatakan masih nyeri. Obyektif: Pengkajian PQRST sebagai berikut P: Nyeri dada disebabkan oleh penurunan suplai oksigen ke miokardum, Q: Nyeri

seperti tertekan beban berat, R: Dada bagian kiri, S: skala 6, T: terus-menerus. Ekspresi wajah pasien meringis kesakitan. Assesment: Tanggal 11 masalah belum teratasi dalam edukasi tentang tindakan relaksasi progresif . Planning: Lanjutkan intervensi: Kaji nyeri, ajarkan kembali latihan napas dalam, berikan kompres hangat ke daerah nyeri, relaksasi progresif, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian injeksi ketorolac 30mg/8jam dan O₂ sesuai program 3 liter.

Implementasi dilakukan dari tanggal 12 Februari 2017 sesuai dengan intervensi yaitu mengkaji tanda-tanda vital pasien pada jam 14.20 wib tekanan darah: 120/70 mmHg, nadi: 80 kali per menit, *respirasi rate*: 24 kali per menit, suhu: 36,5⁰C. Kemudian mengkaji nyeri pasien yang dilakukan pukul 14.35 wib. Data subyektif: pasien mengatakan nyeri, data obyektif Pengkajian nyeri P: Nyeri dada disebabkan penurunan oksigen ke *miokardium*, Q: Nyeri seperti tertekan beban berat, R: Dada bagian kiri, S: Skala nyeri sedang 4, T: Nyeri terus menerus. Kedua, memberikan posisi semi fowler untuk memaksimalkan suplai oksigen yang dilakukan pada pukul 15.50 wib data subyektif: pasien mengatakan bernafas lebih lega, data obyektif: pasien terlihat lebih rileks saat dilakukan tindakan. Pada pukul 16.00 mengajarkan relaksasi napas dalam, data subyektif: pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan, data obyektif: pasien terlihat mampu melakukan teknik nafas dalam. Pada pukul 16.40 mengajarkan pada pasien dan keluarga untuk kompres hangat di bagian dada untuk mengurangi nyeri, data subyektif: pasien dan keluarga mengatakan bersedia dilakukan tindakan kompres hangat, data obyektif: pasien dan keluarga pasien tampak mengerti tentang tujuan kompres hangat pada bagian dada. Pada pukul 17.00 mengajarkan teknik relaksasi progresif kepada pasien, data subyektif: pasien mengatakan mulai paham tentang relaksasi progresif, data obyektif: pasien terlihat masih bingung dalam melakukannya. Pada pukul 20.00 wib memberikan terapi medik yaitu injeksi Furosemid 20 mg/24 jam, injeksi omeprazole 40mg/24 jam, injeksi ketorolax 30mg/8 jam, injeksi ceftriaxone 2x125 mg/ 24 jam. Obat oral yang diberikan sucralfat syrup 3x2 sendok takar, dan digoxin 1x1tab. Evaluasi pada tanggal 12 Februari 2017 yaitu Subyektif: Pasien mengatakan lebih nyaman dan nyeri dada berkurang. Obyetif: Pengkajian nyeri PQRST sebagai berikut P: Nyeri dada

disebabkan penurunan suplai oksigen ke *miokardium*, Q: Nyeri seperti tertekan beban berat, R: Dada bagian kiri, S: skala nyeri turun menjadi 4, T: Nyeri terus menerus. Ekspresi wajah pasien meringis kesakitan. Assesment: pada tanggal 12 masalah teratasi sebagian dalam menurunnya skala nyeri dari 6 menjadi 4. Planning: Lanjutkan intervensi: Kaji nyeri, ajarkan latihan napas dalam, berikan kompres hangat ke daerah nyeri, relaksasi progresif, dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian injeksi ketorolac 30mg/8jam dan O₂ sesuai program 3 liter.

Evaluasi tanggal 13 Februari 2017 hasilnya Subyektif: Pasien mengatakan masih nyeri. Obyektif: Pengkajian Nyeri P: Nyeri dada disebabkan penurunan suplai oksigen ke *miokardium*, Q: Nyeri seperti tertekan beban berat, R: Dada bagian kiri, S: Skala nyeri 2, T: Nyeri hilang timbul. Ekspresi wajah pasien tidak meringis kesakitan. Assesment: Masalah teratasi sebagian menurunnya nyeri dari skala 4 menjadi 2, ekspresi wajah pasien tidak meringis kesakitan. Planning: lanjutkan intervensi kolaborasi dengan dokter dalam pemberian injeksi ketorolac 30mg/8jam dan O₂ sesuai program 3 liter.

3.2 Pembahasan

Tahap perencanaan ada empat, yaitu dengan menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan, melakukan kriteria hasil, dan merumuskan intervensi. Menentukan kriteria hasil perlu memperhatikan hal seperti yang bersifat spesifik, realistik, dapat diukur, dan berpusat pada pasien, setelah itu penulis perlu merumuskan rencana keperawatan (Tarwoto & Wartono, 2015). Intervensi keperawatan harus memperhatikan beberapa kriteria yang terkait dengan rumusan intervensi keperawatan. Tujuan intervensi dari diagnosa keperawatan disamping sebagai berikut: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, nyeri teratasi dengan kriteria hasil nyeri berkurang, skala nyeri menurun 1-3 atau 0, pasien dan keluarga dapat membantu mengatasi nyeri secara mandiri.

Intervensi yang dilakukan pada pasien yaitu observasi keluhan nyeri pasien termasuk lokasi dan lamanya, bantu pasien untuk memposisikan semi *fowler*, bantu lakukan relaksasi untuk membantu menurunkan persepsi respon nyeri dalam hal ini relaksasi nafas dalam dan kompres air hangat, relaksasi

progresif, selanjutnya kolaborasi dalam pemberian terapi analgetik untuk membantu proses penyembuhan.

Kedua, memberikan posisi semi *fowler* yang dilakukan pada pukul 20.20 wib. Dampak pemberian tindakan tersebut membuat pasien dari hari ke hari merasa lebih nyaman. Posisi semi *fowler* adalah posisi setengah duduk dimana bagian kepala di tempat tidur lebih tinggi dari posisi badan karena manfaat posisi ini sangat efektif untuk memberikan posisi nyaman. Posisi ini efektif untuk pasien dengan penyakit kardiopulmonal dimana bagian kepala dan tubuh dinaikkan dengan derajat kemiringan 45 derajat, yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen ke diafragma. Posisi semi *fowler* membuat oksigen di dalam paru-paru semakin meningkat sehingga mempermudah dalam pernapasan. Posisi ini akan mengurangi kerusakan membran alveolus akibat tertimbunnya cairan. Hal tersebut dipengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga pengiriman oksigen menjadi optimal yang berdampak nyeri akan berkurang dan akhirnya proses perbaikan kondisi pasien akan lebih cepat. Posisi ini bertujuan untuk meningkatkan curah jantung dan ventilasi serta mempermudah eliminasi fekal dan berkemih (Febraska, 2014).

Ketiga, mengajarkan relaksasi napas dalam yang dilakukan pada pukul 20.25 wib. Saat tindakan ini dilakukan selama tiga hari pada pasien, ternyata memberikan pengaruh yang positif yaitu nyeri dada pasien menjadi menurun. Pemberian teknik relaksasi napas dalam akan meningkatkan suplai oksigen ke jaringan sehingga menurunkan tingkat nyeri yang dialami individu. Teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri dengan mekanisme yaitu pertama dengan merelaksasikan otot-otot yang mengalami spasme yang disebabkan *prostaglandin*, sehingga terjadi *vasodilatasi* pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik. Mekanisme kedua, teknik relaksasi napas dalam mampu merangsang tubuh untuk melepas *opoid endogen* yaitu *endorphin* dan *enkefalin*. Mekanisme ketiga, mudah dilakukan karena tidak memerlukan alat relaksasi, lebih melibatkan sistem otot dan respirasi serta tidak membutuhkan alat lain sehingga mudah dilakukan kapan saja. Prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh teknik relaksasi napas dalam

terletak pada fisiologi sistem saraf otonom yang merupakan bagian dari sistem saraf perifer yang mempertahankan *homeostasis* lingkungan internal individu. Pada saat terjadi pelepasan mediator kimia seperti *bradikinin*, prostaglandin, dan susbtansi, akan berpengaruh merangsang saraf simpatis. Hal ini menyebabkan *vasokonstruksi* yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek seperti spasme otot yang akhirnya menekan pembuluh darah, mengurangi aliran darah dan meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang menimbulkan pengiriman impuls nyeri dari medula spinalis ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri (Agung, Andriyani, & Sari, 2013).

Keempat, *memberikan* kompres hangat di bagian dada. Pengaruh pemberian tindakan ini sangat positif dari hari ke hari karena nyeri dada pasien berkurang. Pemberian kompres hangat terhadap pengobatan nyeri yaitu membuat otot-otot yang tegang menjadi rileks sehingga nyeri menjadi berkurang (Fauziyah, 2013). Efek fisiologis kompres hangat bersifat *vasodilatasi* yaitu meredakan nyeri dengan merelaksasi otot, meningkatkan aliran darah, memiliki efek sedatif dan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi yang menimbulkan nyeri (Felina, Masrul, & Iryani, 2015). Kompres hangat bekerja dengan cara induksi, yaitu terjadinya perpindahan panas dari kompres ke dalam daerah yang terasa nyeri. Panas bekerja dengan cara menstimulasi reseptor nyeri untuk memblokir reseptor nyeri (Pratintya, Harmilah, & Subroto, 2014).

Kelima, mengajarkan relaksasi progresif, ini merupakan teknik untuk mengurangi ketegangan otot-otot sistemik, mulai dari otot wajah dan berakhir pada otot kaki. Setelah dilakukan tindakan terbukti bahwa teknik relaksasi progresif membantu menurunkan nyeri (Dewi, Bayhakki & Misrawati, 2015).

Keenam, terapi medik yang diberikan adalah infus Ringer Laktat 20 tetes permenit, injeksi Furosemid 20 mg/24 jam, injeksi omeprazole 40mg/24 jam, injeksi ketorolax 30mg/8 jam, injeksi ceftriaxone 2x125 mg/ 24 jam. Obat oral yang diberikan sucralfat syrup 3x2 sendok takar, dan digoxin 1x1tab. Ringer Laktat berpengaruh dalam mengembalikan keseimbangan elektrolit. Manajemen farmakologis berpengaruh dalam meningkatkan kelangsungan hidup jangka

panjang dan fungsi fisik termasuk pengurangan nyeri, dalam hal ini perawat berperan penting dalam pemberian pereda nyeri (Sherrod, Papi, & Seale, 2016).

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan. Evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasil dari tindakan keperawatan (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Penulis menggunakan metode pendokumentasian SOAP yaitu Subyektif(S), Obyektif(O), Assesment(A), dan Planning(P). Evaluasi tanggal 13 Februari 2017 hasilnya Subyektif: Pasien mengatakan masih nyeri. Obyektif: Pengkajian Nyeri P: Nyeri dada disebabkan penurunan suplai oksigen ke *miokardium*, Q: Nyeri seperti tertekan beban berat, R: Dada bagian kiri, S: Skala nyeri 2, T: Nyeri hilang timbul. Assesment: Masalah teratasi sebagian. Planning: lanjutkan intervensi kolaborasi pemberian injeksi ketorolac 30mg/8jam dan O₂ sesuai program 3 liter.

4. PENUTUP

Hasil pengkajian pasien hasilnya Subyektif: Pasien mengatakan masih nyeri. Obyektif: Pengkajian Nyeri P: Nyeri dada disebabkan penurunan suplai oksigen ke *miokardium*, Q: Nyeri tertekan beban berat, R: Dada bagian kiri, S: Skala nyeri 2, T: Nyeri hilang timbul.

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yaitu memposisikan semi fowler, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, relaksasi progresif, kolaborasi tim medis dalam pemberian terapi O₂ 3 liter injeksi Furosemid 20 mg/24 jam, injeksi omeprazole 40mg/24 jam, injeksi ketorolax 30mg/8 jam, injeksi ceftriaxone 2x125 mg/ 24 jam. Implementasi yang dilakukan tetapi tidak ada dalam intervensi yaitu mengkaji tingkat kecemasan pasien.

Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu masalah teratasi sebagian. Evaluasi tanggal 13 Februari 2017 hasilnya Subyektif: Pasien mengatakan masih nyeri. Obyektif: Pengkajian Nyeri P: Nyeri dada disebabkan penurunan suplai oksigen ke *miokardium*, Q: Nyeri seperti tertekan beban berat,

R: Dada bagian kiri, S: Skala nyeri 2, T: Nyeri hilang timbul. Assesment: Masalah teratasi sebagian. Planning: lanjutkan intervensi kolaborasi pemberian injeksi ketorolac 30mg/8jam dan O2 sesuai program 3 liter.

Diharapkan pihak rumah sakit mampu menerapkan intervensi yang tepat dan sesuai dengan stadium penyakitnya, selain itu untuk perawat dan tim medis lainnya diharapkan dapat memberikan perhatian yang lebih kepada pasien dengan nyeri akut dan memberikan penatalaksanaan menggunakan terapi baik farmakologi maupun nonfarmakologi seperti nafas dalam dan memposisikan pasien semi *fowler* serta kompres hangat dan relaksasi progresif untuk mengurangi komplikasi lebih lanjut.

Diharapkan klien dan keluarga ikut serta dalam upaya menurunkan nyeri dengan pendekatan baik farmakologis maupun nonfarmakologis selain itu pasien dan keluarga diharapkan mampu memahami dan menerapkan cara-cara penatalaksanaan non farmakologi pada pasien dengan nyeri akut.

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai referensi serta acuan untuk dikembangkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis gagal jantung kongestif yang mengalami nyeri akut secara nonfarmakologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, S., Andriyani A., & Sari D. K. (2013). *Terdapat Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi dengan Anestesi Umum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Jurnal INFOKES, Vol. 3 No. 1.* Surakarta: STIKES 'Aisyiyah.
- Asikin,M., Nuralamsyah,M., Susaldi. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Kardiovaskuler.* Jakarta: Erlangga.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular: Aplikasi NIC & NOC.* Jakarta: EGC.
- Balitbang Kemenkes RI. (2013).*Riset Keperawatan Dasar.* Jakarta: Kemenkes RI
- Brunner & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah.* Jakarta: EGC.

- Dewi, S., Bayhakki, Misrawati. (2015). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Insomnia Pada Penderita Congestive Heart Failure (CHF). *Jurnal Universitas Riau, Vol. 2 No. 1*, Riau: Universitas Riau.
- Fauziyah, I. Z. (2013). Efektivitas Teknik Effleurage dan Kompres hangat Terhadap Penurunan Tingkat Disminore pada Siswi SMA N 1 Gresik. *Jurnal Universitas Gresik, Vol 1 No. 1*. Gresik: Universitas Gresik.
- Febraska, A. I. (2014). Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Napas Pada Asuhan Keperawatan Tn. A dengan Penyakit PPOK di Bangsal Mawar I RSUD Karanganyar. *Jurnal STIKES Kusuma Husada, Vol. 1 No. 1*. Surakarta: STIKES Kusuma Husada.
- Felina, M., Masrul., & Iryani D. (2015). Pengaruh Kompres Panas dan Dingin terhadap Penurunan Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Fisiologis Ibu Primipara. *Jurnal Kesehatan Andalas, Vol. 4 No. 1*. Padang: Universitas Andalas.
- Inamdar, A.A., Inamdar, A.C. (2016). Heart Failure: Diagnosis, Management and Utilization. *Journal of Clinical Medicine*. USA: University Medical Center.
- Muttaqin, A. (2009). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purnamasari, E., Ismonah., & Supriyadi. (2014). Efektifitas Kompres Dingin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur di RSUD Ungaran. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK), Vol 3 No 1*. Semarang: STIKES Telogorejo.
- Sherrod., Pipi., & Seale. (2016). Improving Patient Outcomes With Oral Heart Failure Medications. *Journals Home Healthc Now, Vol. 34 No. 5*. California: PudMed.
- Syaodih, N. S. (2006). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.